41e Année. — N° 31 Vendredi 3 Août 1894

LA FRANCE MÉDICALE

ET

PARIS MÉDICAL

AVIS. — *Les bureaux de la* France Médicale *sont transférés* **9, rue des Pyramides.** *Prière de vouloir bien désormais envoyer à cette adresse tout ce qui concerne la rédaction et l'administration.*

SOMMAIRE

Clinique médicale : Indications et contre-indications du traitement marin dans les affections des oreilles, du nez, du pharynx et du larynx, par MM. Ladreit de Lacharrière et Castex (de Paris), 481. — **Bibliographie :** Leçons cliniques sur les maladies mentales, par le Dr V. Magnan, 484. — **Revue de la presse** : Les otites moyennes suppurées chez les nourrissons, 484. — **Académie des sciences** : *Séance du 23 juillet* 1894. — Présidence de M. Lœwy. — Recherches sur les causes de la toxicité du sérum du sang, 485. — Sur la structure de la membrane de Corti, 486. — **Académie de médecine :** *Séance du 31 juillet* 1894. — Présidence de M. Empis. — Abcès du foie en Egypte chez l'enfant, 487. — Abatage des animaux de boucherie, 488. — Vaccination, 488. — **Société médicale des hôpitaux :** *Séance du 27 juillet* 1894. — Présidence de M. Ferrand. — Les streptocoques de la bouche normale et pathologique, 488. — Traitement de l'angine diphtérique par le permanganate de potasse, 490. — Sur les complications cardiaques de la fièvre typhoïde, 490. — Recherches sur l'action du bicarbonate et du citrate de soude sur la digestion stomacale, 490. — **Memento pratique :** Traitement du coryza aigu par l'eau de Cologne, 491. — Savon mou au calomel en frictions, 491. — Emplâtre contre l'eczéma, 491. — Injections mercurielles dans la syphilis, 491. — Désinfection de la bouche chez les enfants, 492. — Emulsion à l'huile de foie de morue phosphatée, 492. — Le chloralose et ses propriétés hypnotiques, par le Dr Charles Richet, 494. — **Variétés** : Les médecins grecs à Rome, 492. — **Nouvelles**, 493. — **Bulletin bibliographique**, 496.

CLINIQUE MÉDICALE

Indications et contre-indications du traitement marin dans les affections des Oreilles, du Nez, du Pharynx et du Larynx.

Par MM. Ladreit de Lacharrière et Castex (de Paris).

La question que nous venons d'énoncer se trouve incomplètement traitée dans les auteurs. Le médecin est parfois assez embarrassé, même s'il est spécialisé, pour répondre sans hésitation à des questions de ce genre : « Dois-je conduire mon enfant à la mer? » ou encore : « Avec l'état de ma gorge, de mes oreilles, puis-je, sans inconvénients, accompagner ma famille aux bains de mer? ».

Nous avons pensé, mon maître M. Ladreit de Lacharrière et moi, qu'il était opportun, dans ce Congrès spécial, de chercher à combler cette lacune des documents écrits, souvent gênante pour les praticiens. On rencontre souvent la scrofulose dans notre spécialité, or la mer est excellente en ces cas, surtout quand il s'agit d'affections à siège superficiel. Nous avons été cependant témoins de quelques accidents si graves, que nous croyons devoir crier « gare » quand il s'agit de décider pour ou contre l'application du traitement marin. Le départ à établir entre les diverses maladies qui ressortissent à notre spécialité, pour les indications ou contre indications du traitement marin, n'est pas incertain. Il est, au contraire, net et formel.

Nous laissons de côté, dans notre communication, les notions générales et la technique de la thérapeutique marine, nous bornant à rappeler les trois grandes divisions côtières de la France entre lesquelles nous avons à choisir pour nos divers malades.

1° *Le littoral au-dessus de la Loire*, présentant un grand nombre de plages à galets (plus particulièrement au-dessus de la Seine) dont le climat est vif et saturé d'air marin.

2° *Le littoral au-dessous de la Loire*, à plages de sable pour la plupart ; les vents y sont moins violents. Le climat y est plus doux, plus chaud, il tient le milieu entre ceux des deux divisions précédente et suivante.

3° *Le littoral méditerranéen* où le climat, à côté de ses grands avantages généraux pour la saison d'hiver, se montre cependant moins égal et moins marin qu'au nord-ouest.

Nous passerons en revue les principales affections de l'oreille, du nez, du pharynx et du larynx, les classant suivant qu'elles semblent ou non réclamer le traitement marin et spécifiant, quand l'indication se pose, la station à choisir, le mode d'administration, les accidents à redouter.

I. — Maladies des oreilles.

Au point de vue pratique qui nous occupe, on peut les répartir en : A. affections à écoulements et B. affections sans écoulements.

A. *Affections à écoulements.* — Nous trouvons ici les diverses otites externes et moyennes de nature scrofuleuse et tuberculeuse, les otites externes herpétiques (eczémas, pityriasis du conduit auditif), les otites syphilitiques.

Pour les premières, scrofulo-tuberculeuses (et nous envisageons surtout ici l'otorrhée), il y a lieu d'être très prudent. Nous avons vu des enfants dans cette condition, conduits à la mer par leur famille sans avis préalable du médecin, subir des répercussions graves sur le labyrinthe. La réaction ne se faisait pas à la peau, mais dans la profondeur ; de là des congestions qui, dans un milieu bacillaire, amenaient de graves otites internes ou des méningites. L'un de nous a vu succomber à Trouville une jeune fille dans les conditions que nous venons de mentionner. Quelques malades, il est vrai, ne s'en sont pas trouvés mal, mais comme nous ne voyons pas sur quels indices on pourrait présager que l'effet sera défavorable ou favorable, nous préférons déconseiller le bain de mer, c'est-à-dire le BAIN A LA LAME. *Par contre*, le SÉJOUR AU BORD DE LA MER peut être utile à ces malades comme reconstituant général, à la condition qu'ils useront seulement de l'air marin sans oublier le pansement de leurs oreilles avec un tampon d'ouate stérilisée.

Ainsi, en ce qui concerne l'otorrhée scrofulo-tuberculeuse, nous croyons devoir accepter le *séjour* à la mer, mais repousser le *bain* de mer.

Si la thérapeutique marine n'a pas d'action spécifique sur la syphilis de l'oreille, elle apporte son appoint pour reconstituer l'état général affaibli par cette infection.

Le traitement marin nous paraît contre-indiqué dans les otites herpétiques qu'il ne pourrait qu'aggraver. On a vu ces cas envoyés à la mer se compliquer de répercussions sur les centres (convulsions, contractures des membres, etc.). Nous avons par devers nous le fait d'un homme âgé, atteint d'un eczéma suintant du conduit, qui fut pris brusquement à Etretat de panotite avec phlegmon de la région mastoïdienne. Il en guérit néanmoins. Généralement, une révulsion sur l'apophyse mastoïde fait disparaître ces complications. Il n'y a donc pas lieu de s'en inquiéter outre mesure.

B. *Affections sans écoulements.* — Nous pouvons distinguer ici des cas anatomo-pathologiques *transitoires*, et d'autres qui sont *définitifs*. Tous frappent l'oreille dans ses diverses parties.

Dans les *transitoires*, mentionnons les congestions simples que le rhumatisme, les troubles de la menstruation, des voies digestives, du grand sympathique provoquent dans l'organe auditif. Le traitement marin est très bon contre ces divers états, notamment le bain à la lame qui joint aux avantages de l'hydrothérapie tous ceux que la mer apporte en si grand nombre. Signalons ici les diverses manifestations hystériques et neurasthéniques de l'oreille, bien qu'elles ne rentrent pas dans le cadre des états congestifs, mais parce qu'elles bénéficient comme eux des effets de la thérapeutique marine.

Dans les altérations *définitives*, qu'elles relèvent de l'arthritisme chronique ou de l'artério-sclérose ou du tabès, etc. la mer est mauvaise et contre-indiquée. Elle ne pourrait qu'aggraver la situation déjà si pénible de ces malades. Prenons par exemple, l'*otite moyenne chronique sèche*, affection si fréquente, que caractérisent surtout et la surdité et les bourdonnements. On peut suivre sur les malades l'aggravation constante que produit un séjour annuel au bord de la mer. Tous les auteurs sont d'accord sur ce point, Duplay, Gellé, Hartmann (de Berlin), Urbantschitsch, Hermet, et nous avons trouvé dans nos notes des observations péremptoires de cette aggravation régulière. On peut dire en thèse générale que tout sujet atteint de bourdonnements doit s'abstenir des bains de mer. En particulier si le bruit, comparable à un jet de vapeur comme (djiii) indique une ankylose des osselets avec pression sur la fenêtre ovale, ou si le bruit entotique est musical (cloches, etc.), pouvant être noté, répondant à une note quelconque de l'échelle diatonique, car il indique plutôt alors des lésions labyrinthiques et surtout du limaçon.

Une exception cependant : si le bruit rappelant le murmure de la mer ou celui qu'on entend dans les grands coquillages, indique une obstruction de la trompe d'Eustache, souvent due à des catarrhes strumeux ou consécutive à l'influenza, la mer est favorable.

La maladie ou *vertige de Ménière*, quelqu'en soit le substratum anatomique, ne doit, sous aucun prétexte, fréquenter les bords de la mer.

Les personnes qui ont dans les conduits auditifs des bouchons de cérumen éprouvent dès les premiers bains une aggravation de leur surdité, parce que le bouchon gonfle en s'imprégnant d'eau, mais le cas est sans gravité puisque l'expulsion de la masse cérumineuse y met un terme.

D'après une étude du Dr Nimier (1), agrégé du Val-de-Grâce, basé sur les statistiques annuelles des conseils de revision, les populations des côtés de la Manche et de l'Océan présentent une morbidité particulière de l'appareil auditif. Le littoral méditerranéen se montre moins défavorable. Sans contester les résultats de cette enquête, nous nous demandons si les fâcheuses conditions d'hygiène générale n'entrent pas en ligne de compte autant que le climat marin.

II. — MALADIES DU NEZ.

La thérapeutique marine procure ici *d'excellents résultats*. Elle n'a presque que des indications.

Les rhinites hypertrophique et atrophique (ozène vrai) sont favorablement influencées, d'autant plus que la scrofulose peut très souvent revendiquer une part de causalité dans leur développement.

On doit recourir alors au bains de plage, ou aux

(1) Nimier — *Contributions à l'étude de la répartition géographique en France des affections de l'oreille.* (*Annales des maladies de l'oreille et du larynx.* 1892, p. 749.)

ains en baignoire si le sujet était trop irritable. Des rrigations nasales pratiquées tous les jours avec l'eau e mer chauffée, au moyen d'un siphon de Weber, sont n très utile adjuvant (1). Elles sont bonnes également ontre les récidives à craindre de polypes muqueux.

Le bord de la mer et surtout les voyages en mer peuent être prescrits à ces malades qui n'arrivent pas à e débarrasser de l'insupportable rhinite spasmodique asthme des foins, hay fever). Les bains à la lame agisent favorablement pour combattre la neurasthénie qui xiste souvent derrière cette affection singulière.

Une saison à la mer est des plus utiles aux enfants tteints de végétations adénoïdes du naso-pharynx, urtout comme complément à l'opération. Le traitement narin agit alors pour activer la croissance que l'exisence des adénoïdes avait notablement ralentie (2).

Nous ne voyons comme contre-indication que les eczémas des narines qui s'avancent souvent sur la lèvre upérieure.

III. — Maladies du pharynx.

Il n'y a pas lieu d'en dire long sur cette partie de notre sujet. Nous appellerons seulement l'attention l'un côté sur les bons effets du traitement marin dans es hypertrophies amygdaliennes et les pharyngites strumeuses et de l'autre sur ses résultats fâcheux dans es pharyngites granuleuses irritables et surtout dans es tuberculoses pharyngiennes (3).

IV. — Maladies du larynx.

A l'égard des diverses laryngopathies, la mer se montre rarement favorable et nous devons dire que les contre-indications l'emportent sur les indications. Si, en effet, le traitement marin influence heureusement les adénopathies laryngo-trachéo-bronchiques des enfants et certaines hypokinésies laryngées de l'adulte (aphonies hystériques, etc.), en revanche il est mauvais aux hyperkinesies (spasmes tabétiques et autres), aux laryngites chroniques simples, aux tumeurs.

Nous avons à signaler sa nocivité surtout dans la tuberculose du larynx. Dès sa première période, elle en reçoit comme un coup de fouet. Les vents et le sable qu'ils soulèvent, l'humidité de l'air, expliquent ce résultat. Le littoral méditerranéen n'est guère plus innocent, malgré ses conditions heureuses de température.

Une réserve est à faire cependant en faveur du voyage en mer : on a vu des tuberculeux du larynx retirer une réelle amélioration du séjour prolongé sur un yacht en vue de Cannes ou d'une autre station méditerranéenne.

Donc, en thèse générale, les climats marins sont défavorables pour la laryngite tuberculeuse. C'est dans ce sens que concluait l'année dernière notre distingué confrère le Dr Garel (de Lyon), dans son rapport à la Société française de laryngologie sur le traitement médical de la tuberculose laryngée.

Il y a plus ; le littoral marin n'est pas favorable à la santé du larynx, à la voix. Les médecins qui pratiquent dans les ports de mer ont souvent constaté des enrouments. Le Dr Drouineau, qui a longtemps exercé à la Rochelle, nous disait avoir eu à soigner presque tous les artistes du théâtre, s'ils ne prenaient pas la précaution de s'acclimater peu à peu. Les embruns, ce poudroiement des vagues qui déferlent et que les vents emportent au loin, lui ont paru particulièrement irritants pour l'appareil vocal.

V. — Choix de la station. — Mode d'administration. — Accidents.

La répartition de nos malades entre les diverses stations maritimes, une fois posée l'indication de la mer, n'est pas absolument fixée. La sélection est ici moins sûre que pour le traitement hydro-minéral. Nous choisissons la station en considérant : 1° l'état général du sujet, 2° son âge.

1° Aux sujets impressionnables, nerveux, aux enfants du premier âge, conviennent surtout le littoral méditerranéen et les plages de sable sur l'océan.

2° Aux torpides, aux neurasthéniques, les stations de la première division côtière, au-dessus de la Loire. Nous ne croyons pas pouvoir préciser davantage.

Le médecin doit encore décider suivant les cas, si son malade prendra des bains à la lame, des bains de baignoire ou simplement l'air de la mer. Celui-ci, comme nous l'avons vu, peut être très avantageux, quand les bains seraient nuisibles.

En tout état de cause, le bain à la plage sera de courte durée surtout pour les enfants qu'on doit simplement « saucer » dans la mer. Il sera suivi de frictions pour assurer la réaction à la peau.

On aura soin, avant le bain, de remplir les conduits auditifs d'une boule d'ouate ou de cire molle. D'autant plus que la mer peut déposer dans les oreilles divers corps étrangers (petits galets, écailles de coquillages, insectes, sable). E. Ménière a rapporté l'observation d'une dame chez laquelle un fragment de coquillage simulait une membrane tympanique plus rapprochée du méal-auditif (1).

Le tampon d'ouate est encore utile pour prévenir les ruptures de la membrane chez les baigneurs qui plongent en entrant dans la mer.

(1) Telle est aussi l'opinion du Dr Peaucellier (d'Amiens) qui a fait au Congrès une lecture « Sur les bons effets des douches d'eau de mer dans l'arrière-cavité des fosses nasales chez les enfants ».

(2) Le Prof. Verneuil, président d'honneur du Congrès de Boulogne, a corroboré notre opinion sur les bons effets de la mer contre les adénoïdes. Il pense même qu'elle suffit souvent à la guérison et dispense du curettage.

(3) Le Prof. Verneuil a appelé l'attention des membres du Congrès sur l'influence nocive de la mer dans le lymphadénome du cou et dans tous les épithéliomas intrabuccaux. Il a constaté des aggravations manifestes survenues dans une traversée.

(1) Société parisienne d'otologie, 6 mai 1892.

Les enfants doivent résider *au bord de la mer*, sans abri intermédiaire, dans cette zone qui n'a pas plus de 500 mètres et que le Dr Aigre (de Boulogne) appelle justement la *véritable atmosphère marine*.

Le bain en baignoire doit être à l'eau simple, une fois par semaine au moins, afin de désaler la peau, sinon l'enfant aurait de l'excitation cérébrale, de l'insomnie.

Nous pouvons conclure :

1° Pour les affections de l'oreille le traitement marin est indiqué dans celles qui sont de nature scrofuleuse, tuberculeuse (à siège non profond), congestive, hystérique. Il est contre-indiqué dans l'eczéma du conduit auditif, l'otite sèche, la maladie de Ménière.

2° Pour les affections du nez, nuisible *uniquement* dans l'eczéma des narines, il est des plus avantageux pour les diverses rhinites chroniques et après l'ablation des tumeurs adénoïdes.

3° Pour les pharynx et larynx ses indications sont restreintes. Il est formellement contre-indiqué à toutes les périodes de la tuberculose laryngée.

Au total : C'est dans le traitement des affections du nez, que la mer rend les plus signalés services.

BIBLIOGRAPHIE

Leçons cliniques sur les maladies mentales, par V. Magnan. 2e édition. — Louis Bataille, éditeur, et aux Bureaux du *Progrès médical*, 1893.

Cette seconde édition, comme la première, contient des leçons sur l'épilepsie, la dipsomanie, le délire chronique et des considérations générales sur les héréditaires dégénéré, les délirants chroniques et les intermittents, mais elle renferme en plus une cinquième partie consacrée à la manie et aux états maniaques dans les diverses formes mentales. Ce sont ces dernières leçons seules que je vais analyser.

M. Magnan classe la manie parmi ce qu'il appelle les éléments simples. Pour lui, « ce qui domine dans la manie, c'est une suractivité cérébrale extrême, c'est l'exaltation de tous les sens corticaux, aussi bien des centres supérieurs situés en avant, que de ceux de la région postérieure, où se trouvent déposées les images acquises par nos sens ; la zone psycho-motrice n'échappe pas à cet éréthisme général. Toutes les portes sont grandes ouvertes pour projeter au dehors les images, les souvenirs, les mouvements, qu'ils répondent à des appétits ou à des sentiments, qu'ils soient les manifestations des idées ou le résultat d'un besoin purement automatique. *Tout au dehors* : telle est la formule du maniaque ».

M. Magnan distingue et décrit rapidement *la manie simple et l'état maniaque*. La manie simple constitue une véritable entité clinique ; elle n'est significative que d'elle-même ; c'est un état idiopathique ; l'état maniaque y joue le rôle prépondérant, primordial. L'état maniaque est une manie qui n'est qu'un des aspects d'un autre mal, l'indice révélateur d'un autre désordre intellectuel, le signe extérieur par lequel ce trouble se manifeste. L'état maniaque est à la manie franche ce que sont les états symptomatiques aux états idiopathiques, les états secondaires ou deuthéropathiques aux états primitifs protopathiques. Ce n'est pas une entité clinique, mais des aspects spéciaux passagers et contingents d'une autre entité.

Les états maniaques sont très communs au cours de l'aliénation mentale. Il n'est presque pas de psychose ni même de cérébropathie, qui n'offre, à l'occasion, l'aspect de la manie : paralysie générale, alcoolisme, épilepsie, hystérie, dégénérescence mentale, folie intermittente.

M. Magnan dit, avec raison, que le diagnostic entre la manie vraie et un état maniaque symptomatique est souvent difficile et qu'il faut au clinicien une grande habitude de l'aliéné pour soupçonner derrière son état d'agitation la véritable cause qui l'a engendré. M. Magnan rapporte ensuite un certain nombre d'observations à propos desquelles il présente quelques considérations propres à établir le diagnostic.

Abordant le traitement de la manie, M. Magnan s'exprime ainsi : « Le point capital du traitement de la manie réside dans la *suppression absolue de la camisole de force et de tout autre moyen de contention*. C'est là la véritable prophylaxie à opposer aux complications de cette maladie. M. Magnan, on le sait, est l'adversaire résolu de la camisole de force, il la proscrit dans tous les cas, quelles que soient les circonstances, toujours et quand même. Pour ma part je ne partage pas cette opinion trop radicale et trop absolue. Il est des cas où la camisole rend de très grands services, c'est un moyen de contention bien moins dangereux que les mains des infirmiers qui s'impatientent, qui serrent de plus en plus fort au fur et à mesure que le malade se débat davantage. Mais pour ce qui est de la manie, je suis assez de l'avis de M. Magnan et je crois que c'est avec raison qu'il dit : « Attacher un maniaque, et l'empêcher de donner un libre cours à son besoin irrésistible de mouvement est une mesure profondément illogique et nuisible. »

Ch. Vallon,
Médecin de l'asile de Villejuif.

REVUE DE LA PRESSE

Les otites moyennes suppurées chez les nourrissons. (*Centrbl. f. die gesam. Ther*). — Trœltsch, il y a cinquante ans, s'appuyant sur des résultats nécroptiques, avait attiré l'attention sur la fréquence des suppura-

ons de l'oreille moyenne chez les nouveau-nés. Tout ernièrement le Dr Kossel a repris la question, s'aidant s données modernes de la bactériologie. Sur 108 nourssons qui sont morts à la station infantile de l'Institut ur les maladies infectieuses à Berlin, Rossel a trouvé fois des otites moyennes d'intensité variable, depuis simple catarrhe à exsudat muqueux jusqu'à l'épanchement purulent avec destruction des parois osseuses.

Un fait qui frappe dans ces autopsies est la rareté des sions graves de la membrane du tympan, la perforaon par exemple n'existait que dans trois cas. Ce fait expliquerait par la largeur de la trompe d'Eustache les mouvements de succion de l'enfant qui favorisent écoulement du pus par la trompe dans le pharynx.

D'après l'auteur, la maladie serait causée par la multiplication dans la trompe des bactéries qui se sont éveloppées dans l'espace naso-pharyngien et qui s'y nt introduites pendant l'accouchement. Les bactéries s plus communes dans ces conditions sont un bacille ui semble analogue à celui de Pfeiffer (pseudo-bacilles e l'influenza), le pneumocoque de Frœnkel, les streptocoques, le bacille de Friedlander, le bacille pyocyanique, une fois l'auteur a trouvé le bacille tuberculeux.

La marche de l'affection, chez les nourrissons qui nt succombé avec l'otite moyenne, a été très variable. ans une série de cas, les symptômes ont été ceux 'une maladie infectieuse aiguë. Il existait un catarrhe de la muqueuse des voies respiratoires, des oyers de bronchopneumonie et du catarrhe mucopurulent de la caisse du tympan. La relation étiologique de ces différents foyers était confirmée par examen bactériologique, mais ce qui domine dans les ymptômes ce sont ceux d'une affection pulmonaire. ans un cas, la suppuration a été la cause d'une méningite qui s'est terminée par la mort.

Cependant la plupart des enfants atteints d'otite oyenne suppurée n'ont pas présenté des phénomènes igus pendant leur séjour à l'hôpital. Leur âge a varié e 1 à 6 mois, et les phénomènes les plus frappants ont té ceux de l'athrepsie. Des cris constants, parfois les omissements sont les symptômes les plus communs. i l'enfant continue à s'alimenter, on est étonné de la erte progressive de son poids, mais bientôt l'appétit e perd, les yeux s'excavent, les extrémités se refroidissent, la fontanelle se déprime, le pouls devient insensible et la mort survient avec abaissement de température.

D'après l'auteur, la suppuration de l'oreille moyenne ouerait un très grand rôle dans la pathologie du ourrisson. Malheureusement, le diagnostic est difficile à établir, et l'écoulement purulent par l'oreille ne 'est produit que dans 3 cas sur 49.

L'examen de l'oreille est très difficile à faire en raison de l'obliquité de la membrane du tympan chez les etits enfants. Toutefois, cet examen est encore possible et, avec un otoscope convenable, on peut constater les signes d'une otite moyenne.

La paracentèse du tympan est utile à condition qu'elle soit faite de bonne heure. L. J.

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 23 juillet. — Présidence de M. Lœwy.

Recherches sur les causes de la toxicité du sérum du sang. — MM. Mairet et Bosc. Nous avons fait une série d'expériences relativement à l'injection intra veineuse du sérum sanguin d'un animal (homme, chien) à un animal d'espèce différente (lapin). Ces expériences nous ont montré que, dans ces conditions :

Le sérum sanguin entraîne la mort à des doses relativement faibles et légèrement variables suivant l'espèce animale. Ainsi tandis qu'il faut, en moyenne, 15 cc. de sérum humain pour tuer un kilogramme de lapin, il faut 21 cc., 5 de sérum de chien pour obtenir les mêmes résultats.

2° Le sérum tue toujours par coagulation ; on retrouve, à l'autopsie, des thromboses qui peuvent occuper tout ou partie du système veineux. Le sérum du sang de chien a des propriétés coagulatrices plus actives qne le sérum du sang de l'homme.

3° Toutefois, si le sérum tue par coagulation, il possède, à côté de ses propriétés coagulatrices, des propriétés toxiques très nettes. Il est possible de séparer ces deux espèces de propriétés, en détruisant l'une d'elles : lorsqu'on ajoute au sérum une certaine quantité de chlorure de sodium et de sulfate de soude, on supprime la propriété coagulatrice, les propriétés toxiques persistant seules. Il en est de même lorsqu'on traite le sérum, pendant trois quarts d'heure, par la chaleur à 52°-53°.

4° Lorsqu'on étudie comparativement les effets physiologiques produits par le sérum privé ou non de ses propriétés coagulatrices, on trouve que ces effets ont, dans l'un et l'autre cas, la plus grande analogie, si bien qu'on est amené à conclure que la propriété coagulatrice du sérum est une propriété qui se développe rapidement, à un moment donné de l'intoxication et presque à la limite de l'action toxique, surajoutant ainsi ses effets nocifs aux effets toxiques.

Les expériences qui nous ont amenés aux conclusions qui précèdent viennent d'être communiquées à la *Société de Biologie* (séances des 16, 22 juin, 7 et 22 juillet 1864). Nous ne les rappellerons pas ici, voulant nous borner à relater les *recherches qui nous ont permis de séparer les matières coagulatrices des matières toxiques, et de déterminer leur nature.*

En traitant le sérum par la chaleur nous avons acquis la conviction que les propriétés coagulatrices et les propriétés toxiques, tout en étant distinctes, devaient être cependant attribuées à des substances de nature très voisine. En effet, le degré de chaleur nécessaire pour abolir les propriétés coagulatrices atténue déjà très fortement les propriétés toxiques, et, comme la plupart des auteurs pensent que les propriétés coagulatrices doivent être attribuées à des matières albuminoïdes, nous avons dirigé nos recherches

de ce côté et employé l'alcool qui, on le sait, précipite ces matières.

Nous n'indiquerons pas toutes les expériences que nous avons faites à ce sujet; nous dirons seulement que certaines d'entre elles nous ont amenés à admettre :

1° *Que l'extrait alcoolique n'a aucune propriété toxique et coagulatrice* ;

2° *Que ces propriétés sont contenues dans le précipité.*

Mais nous insisterons davantage sur les expériences qui nous ont permis de séparer les matières toxiques et les matières coagulatrices du sérum.

Pour arriver à ce résultat, nous nous sommes d'abord adressés à l'alcool absolu et à des alcools forts. Ces alcools ne nous ont donné aucun résultat, la mort étant toujours produite par coagulation. Il en a été de même lorsque nous avons traité le sérum par de l'alcool à un degré de plus en plus faible.

Nous avons alors traité un même sérum, d'abord par de l'alcool faible (mélange à 30°); puis le filtratum a été de nouveau repris par de l'alcool à un degré plus élevé (mélange à 40°) et nous avons ainsi traité successivement le filtratum par de l'alcool, de façon à obtenir un mélange d'un degré alcoolique de plus en plus élevé. Nous sommes arrivés au chiffre de 80° auquel toutes les matières albuminoïdes sont précipitées.

Nous avons recueilli le plus rapidement possible chacun de ces précipités ; après les avoir essorés et desséchés, nous les avons dissous dans l'eau distillée et injectés à des lapins.

Le premier précipité, obtenu par un mélange à 30°, tue l'animal, par coagulation, en répétant le tableau symptomatique produit par le sérum pur (voir *Comptes rendus de la Société de Biologie*, séances des 16 et 22 juin 1894). A l'autopsie, nous avons constaté une coagulation en masse dans tout le système veineux.

Les autres précipités, obtenus par alcoolisation des filtrata, peuvent tuer l'animal, mais à l'autopsie on ne trouve aucune trace de coagulation sanguine ; les symptômes observés pendant la vie sont ceux que l'on constate à la suite de l'injection de sérum privé de ses propriétés coagulatrices, soit par l'action du chlorure de sodium et du sulfate de soude, soit par l'action de la chaleur (voir *Comptes rendus de la Société de Biologie*, séances du 22 juin et du 7 juillet 1894).

L'alcool faible permet donc de précipiter d'emblée et complètement les matières coagulatrices du sérum et il est facile, en augmentant suffisamment le degré alcoolique, de précipiter, à leur tour, toutes les matières toxiques.

Ces deux espèces de matières étant ainsi séparées, nous nous sommes demandé quelle était leur nature.

A en juger par leurs réactions, elles sont toutes de nature albuminoïde. En effet, comme les matières albuminoïdes, elles sont précipitées par le réactif d'Esbach, le ferrocyanure de potassium, la chaleur en milieu légèrement acide, et elles donnent la réaction du biuret.

Là se bornent nos connaissances à ce sujet; nous n'avons pu, jusqu'à présent, différencier ces substances d'une manière plus complète.

En résumé, nos expériences nous démontrent :

1° Que le sérum sanguin a deux espèces de propriétés : des propriétés toxiques et des propriétés coagulatrices ;

2° Que les propriétés coagulatrices sont abolies par l'action de la chaleur ou par l'adjonction au sérum de chlorure de sodium et de sulfate de soude ;

3° Que les effets symptomatiques produits par les injections intraveineuses de sérum pur sont dus, en très grande partie, aux propriétés toxiques de ce sérum, les propriétés coagulatrices ne se faisant sentir qu'à un moment donné de l'injection, presque à la limite de l'action toxique ;

4° Que l'extrait alcoolique n'a aucune propriété toxique ou coagulatrice, ces propriétés étant renfermées dans le précipité ;

5° Qu'il est possible de séparer par l'alcool les matières toxiques et les matières coagulatrices ;

6° Que ces deux matières, à en juger par les réactions, rentrent l'une et l'autre dans le groupe des matières albuminoïdes.

Sur la structure de la membrane de Corti. — MM. P. Coyne et Cannieu. — Quand on examine la membrane de Corti des mammifères (homme, chat, chien, souris, etc.), on s'aperçoit qu'elle est constituée par une substance spéciale, claire, transparente, offrant un aspect élastique. Cette substance est striée transversalement, c'est-à-dire dans une direction qui s'étend de son point d'insertion interne vers son point d'insertion externe.

Nous étudierons la structure de la membrane de Corti d'abord en l'examinant par sa face supérieure, puis en faisant porter nos observations sur des coupes faites dans différentes directions.

Vue par sa face supérieure, cette membrane paraît constituée par des stries très rapprochées les unes des autres, unies entre elles au moyen d'une substance plus claire et peu abondante. On observe cette disposition et cette apparence plus particulièrement au niveau de la protubérance de Huschke, c'est-à-dire dans sa portion interne. L'aspect et la disposition des stries sont un peu différents dans la partie externe de cette membrane. En effet, nous voyons à ce niveau les stries et les fibrilles s'éloigner de plus en plus les unes des autres au fur et à mesure qu'on poursuit leur prolongation vers la portion externe, de telle sorte que par leur disposition elles rappellent l'apparence d'un éventail étalé.

Au niveau de l'insertion externe de la membrane, on voit une sorte de réseau à mailles polygonales.

Nous n'avons jamais observé le revêtement épithélial dont parle Lœwenberg et dont l'un de nous avait déjà nié l'existence.

Sur une coupe passant par l'axe du limaçon, la membrane de Corti présente dans sa partie interne un aspect différent de celui que l'on observe dans sa portion externe. La région qui est en connexion avec la protubérance de Huschke paraît contituée par des fibrilles unies par une sorte de ciment plus clair. A ce niveau, ces fibrilles sont parallèles, très denses, très rapprochées les unes des autres. Lorsqu'on les suit dans leur trajet vers la partie épaisse de la membrane, elles constituent trois faisceaux superposés qui donnent naissance à trois couches principales qui sont : une couche limitante supérieure et une couche limitante inférieure, peu épaisses, denses, constituées par des fibrilles très rapprochées les unes des autres; entre les deux existe une couche intermédiaire formée par des stries éloignées les unes des autres, mais agglomérées par la substance intermédiaire dont nous avons parlé précédemment.

La couche limitante supérieure présente une apparence

ui tranche sur l'aspect de l'ensemble de la membrane. ans sa partie interne, elle revêt la forme d'un liséré mince, ·fringent, strié dans le sens de sa longueur. A mesure que on se rapproche de son extrémité externe, elle devient oins dense et un certain nombre de fibrilles qui la constuent s'en détachent successivement, traversent la zone édiane en décrivant une courbe à convexité externe et ont se confondre avec les stries qui forment la couche ıférieure.

La couche limitante formée, ainsi que nous l'avons dit récédemment, par le faisceau inférieur des fibrilles, se résente avec l'apparence d'une membrane dense, réfrinente et habituellement parcourue par de fines stries. Elle st plus ondulée que la précédente, chez la majorité des ammifères où nous l'avons étudiée; on y observe des ortes de dentelures de longueur et de largeur variables. ependant, chez le chat, on observe la disposition inverse t la zone limitante supérieure est plus ondulée que l'infé- eure. Moins épaisse que la couche supérieure, elle est plus ifficile à étudier et constitue le rendez-vous où aboutissent, près avoir décrit un arc de cercle à convexité externe, les brilles provenant des faisceaux supérieur et moyen.

La zone moyenne est également formée, dès sa partie ıterne, par des faisceaux de fibrilles masqués par des gnes de striation divergente vers l'extrémité externe. Les aisceaux les plus proches de la face inférieure se recourent en bas pour se terminer presque immédiatement dans bord inférieur; ceux qui sont situés immédiatement aussus d'eux prennent la même direction pour aller rejoindre zone inférieure un peu plus en dehors. Il en est ainsi our tous les faisceaux de fibrilles qui proviennent de la one moyenne Quand ces fibrilles sont épuisées, celles qui nt constitué la couche limitante supérieure traversent à ur tour la zone moyenne, la prolongent en dehors et se rminent comme les précédentes. Il résulte de ces faits que zone moyenne est constituée par des fibrilles qui la parourent de dedans en dehors en décrivant des courbes à onvexité externe. Entre ces fibrilles existe une substance ntermédiaire que nous allons étudier plus complètement ur des coupes dirigées dans des directions différentes.

Sur des coupes verticales et parallèles à l'axe du limaçon assant par la protubérance de Huschke, on peut observer, u niveau de cette protubérance, des sections perpendiculires à la direction des stries, tandis qu'à droite et à gauche e cette région les sections des fibrilles sont de plus en lus obliques.

Au niveau de l'insertion interne de la membrane sur la rotubérance de Huschke, la coupe des fibrilles se présente vec l'apparence de points très rapprochés les uns des aures ; puis, au fur et à mesure que les sections portent sur es parties plus éloignées de la protubérance de Huschke, es points laissent entre eux des espaces minces d'abord, ais qui augmentent progressivement d'étendue. Il se rme ainsi un réseau constitué par des cloisons très min- es dont les points de jonction sont signalés par des épaisssements plus foncés. A de forts grossissements on s'assure qu'a chacun de ces épaississements nodaux du réticum correspond une des fibrilles que nous avons précédemment décrites. Cette apparence réticulée, constatée sur es coupes de la membrane de Corti, est due à la réunion es lignes limitantes de ces cloisons qui sont constituées ar ce que nous avons appelé plus haut *la substance intermédiaire elle-même.*

Comme les fibrilles apparaissent par transparence étagées sur plusieurs plans, elles donnent dans ces conditions à la membrane un aspect plus ou moins finement strié.

Cette description nouvelle que nous donnons de la structure de la membrane de Corti rend compte des faits observés par M. Coyne au niveau de la partie externe de cette membrane ; elle confirme les recherches antérieures de cet anatomiste, qui portent à considérer la membrane de Corti comme une formation cuticulaire, constituée par la coalescence de cils vibratiles agglutinés, et présentant ainsi une grande analogie avec la cupule terminale des crêtes acoustiques.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 31 juillet 1894. — Présidence de M. Empis.

La correspondance comprend : 1° une lettre annonçant la fondation d'un prix annuel de 3.000 francs qui portera le nom de prix Théodore Herpin (de Genève) et destiné à récompenser chaque année le meilleur ouvrage sur l'épilepsie ou les maladies nerveuses.

M. Charpentier présente, de la part de M. le Dr Aron, de Sedan, un travail manuscrit sur sa pratique obstétricale.

Abcès du foie en Egypte chez l'enfant. — M. Proust lit un rapport sur un travail de M. le Dr Legrand, médecin sanitaire à Suez.

L'hépatite suppurée est à peu près inconnue chez les jeunes enfants, elle ne s'observe guère qu'à partir de l'âge de 15 ou 20 ans. Cette opinion est commune à presque à tous les auteurs classiques français ou étrangers. Les médecins qui ont exercé dans les pays chauds ne mentionnent pas d'observation spéciale pour l'enfant. Zancarol, d'Alexandrie, en vingt-sept ans de pratique en Egypte, a observé 562 abcès du foie, mais jamais chez l'enfant. Il y a cependant quelques observations dans la science, mais l'abcès du foie chez l'enfant reste une véritable rareté.

C'est à ce titre que M. Legrand présente deux observations, dont une lui est personnelle, et l'autre est due à un médecin d'Ismaïlia. La première est relative à une petite fille de 5 ans, dont l'état général devint très mauvais ; après chloroformisation, on fit une incision au niveau de la poche, puis on plaça deux grands tubes en caoutchouc. L'écoulement purulent resta longtemps très abondant, puis l'état général s'améliora et la cicatrisation était complète au mois de décembre dernier, trois mois après l'opération.

Au mois de mars dernier, cette enfant fut prise de nouveau de dysentérie à la suite de laquelle elle eut un abcès du lobe gauche du foie. Cette fois les parents refusèrent absolument toute intervention et se contentèrent de mettre sur le foie l'image d'un saint. La tumeur se développa de plus en plus et le 26 mars elle se vida dans le colon transverse. L'état général devint de plus en plus mauvais, la petite malade maigrit beaucoup et prit l'aspect d'une tuberculeuse ; accidents cérébraux, hémiplégie, aphasie, l'enfant se couche en chien de fusil ; on pense à un abcès du cerveau et le 27 mai l'enfant meurt. Pas d'autopsie.

La deuxième observation est celle d'un abcès du foie chez un enfant de 6 ans. L'enfant est opéré par simple ponction au bistouri. Les suites ont été des plus simples et l'enfant guérit au bout d'un mois. L'enfant est mort longtemps

après probablement de pneumonie morbilleuse sans que les parents aient fait appeler un médecin.

Abatage des animaux de boucherie. — M. Dieulafoy lit un rapport sur un travail présenté mardi dernier par M. Dembo) de Saint-Pétersbourg.

M. Dembo a étudié les divers modes d'abatage des animaux de boucherie. Qu'il s'agisse de l'étourdissement par coup de massue ou par coup de marteau asséné sur la tête, ces procédés paraissent à M. Dembo très défectueux au point de vue humain. Il faut en moyenne 7 ou 8 coups de massue pour étourdir un bœuf.

Le coup de couteau donné au niveau du bulbe, l'héricage entraîne une manœuvre souvent longue et douloureuse ; en effet la configuration de l'atlas et ses rapports avec l'occipital chez le bœuf sont tels que le couteau ne peut atteindre le bulbe rachidien, mais seulement la moelle épinière.

M. Dembo recommande l'abatage par la section des vaisseaux du cou, ou méthode juive, qui est la méthode la plus rapide et la plus humaine. D'autre part, la viande se corrompt d'autant plus vite qu'elle contient plus de sang ; la méthode juive est donc aussi la plus hygiénique.

M. Trasbot. Il y a une légère exagération dans la façon d'interpréter les faits. Il suffit d'un seul coup de massue bien donné pour assommer un bœuf. C'est donc, au point de vue humanitaire, le procédé le plus doux. A partir de l'assommement, la sensibilité est complètement éteinte.

Quant à la saignée, quand l'animal est saigné immédiatement après l'assommement comme on le fait d'ordinaire, la saignée est tout à fait complète ; d'ailleurs on perçoit les battements du cœur jusqu'à ce que la saignée soit terminée. Nos bouchers voient les juifs à la Villette abattre les animaux à leur manière ; si cette dernière manière assurait mieux la conservation de la viande, nos bouchers ne manqueraient pas de l'adopter. D'autre part, il est certain que la section des vaisseaux du cou, mal faite surtout, comme elle l'est souvent, est beaucoup plus douloureuse, beaucoup plus inhumaine que l'assommement.

M. Weber. L'assommement amène une insensibilisation immédiate ; d'autre part il est extrêmement rare qu'un ouvrier de la Villette donne deux coups de marteau pour assommer un bœuf, surtout avec l'appareil Bruno qui amène une mort à peu près immédiate. Au contraire avec la saignée sans assommement, les animaux ont pendant quelque temps des convulsions.

M. Le Roy de Méricourt donne quelques renseignements sur la manière dont on tue les bœufs à la Plata

M. M. Sée. A cette question scientifique s'est mêlée une question religieuse. Dans certains pays comme en Suisse on empêchait les bouchers de saigner leurs bœufs et les juifs devaient faire venir leur viande de l'étranger.

Les faits pris dans le rapport de M. Dembo ne sont pas exceptionnels comme le pensent MM. Trasbot et Weber ; à Paris si les bœufs sont assommés d'un seul coup, c'est que les ouvriers de la Villette sont des artistes, mais Paris est une ville unique et il est loin d'en être de même ailleurs.

M. Weber. J'ai exercé à la campagne et les bouchers de la campagne abattent leurs animaux aussi bien qu'à Paris. Je n'ai que très rarement vu un animal manqué au premier coups. Je suis réellement très étonné des faits qu'a rencontrés M. Dembo. Puis si par hasard il y a des bouchers maladroits, ceux qui saignent par la section des vaisseaux du cou peuvent également être maladroits, ici on est à égalité.

M. Larbey. A la Société protectrice des animaux, on a signalé un certain nombre de faits du genre de ceux rapportés par M. Dembo.

M. Trasbot. Pour sectionner les artères du cou d'un bœuf il faut lui lier les membres et le suspendre par les pieds de derrière, ce qui est assurément beaucoup plus long et beaucoup plus inhumain que de le tuer d'un seul coup.

Vaccination. — M. Hervieux communique à l'Académie le rapport officiel sur la vaccine. Il rappelle que notre épidémie variolique est aujourd'hui vaincue et compare avec elle l'épidémie qui règne en Angleterre depuis 1891 et qui, au commencement de 1894, n'avait pas encore désarmé.

Et pourtant l'Angleterre était, depuis 1867, en possession de la vaccine obligatoire, tandis que l'obligation n'a jamais existé en France que pour l'armée. C'est que l'Angleterre a été paralysée dans la lutte contre l'épidémie par la ligne antivaccinale, tandis que la France a mis à profit tout l'arsenal des moyens prophylactiques.

M. Hervieux fait à cette occasion l'histoire de la ligne anti-vaccinale, puis passe en revue les divers moyens à l'aide desquels nous avons triomphé de l'épidémie variolique. Il mentionne d'abord le vaccin animal et les conditions qui doivent le faire préférer au vaccin humain. Il repousse le variolo-vaccin préconisé par Fisher et Haccius.

Il attribue surtout aux revaccinations la cessation de l'épidémie parisienne, mais il fait une large part aux services rendus par l'assainissement et les pratiques qui le constituent, pulvérisations, étuves municipales.

M. Hervieux termine son rapport en appelant l'attention sur deux moyens auxiliaires d'une grande importance, la nécessité de nommer des inspecteurs médicaux dans les circonscriptions qui en sont dépourvues, et d'établir en principe la gratuité des vaccinations par l'inscription au budget des communes et des départements de la rémunration des vaccinateurs.

A 4 h. 1/2, l'Académie se forme en Comité secret, pour entendre les conclusions du rapport de M. Hervieux.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 27 juillet 1894. — Présidence de M. Ferrand.

Les streptocoques de la bouche normale et pathologique. — MM. G. Vidal et F. Besançon. Dans une récente communication, nous disions avoir trouvé constamment et en grande abondance des streptocoques dans la bouche de 20 personnes saines. Nos recherches ont porté également sur la bouche de sujets atteints de diverses maladies générales ou d'infections localisées à la muqueuse bucco-pharyngée. Nous avons examiné, par la méthode des cultures sur gélose, la salive de 10 érysipélateux, de 10 scarlatineux, de 6 rubéoliques, de 3 varioleux, d'un typhique, d'un pneumonique, d'un grippé, d'un phtisique pulmonaire, d'un bronchitique, d'un purpurique, d'une femme atteinte d'infection puerpérale, de 3 individus atteints d'angine pseudo-membraneuse, de 2 autres atteints d'angine diphtéritique, de 4 autres atteints d'angine pultacée, de 3 autres encore atteints d'angine phlegmoneuse, et d'un autre, enfin, souffrant d'ulcérations tuberculeuses de la gorge. Chez ces 49 personnes, présentant des affections diverses, toujours

avons retrouvé des streptocoques en abondance. Systiquement, nous négligions de nous occuper des s microbes contenus dans nos cultures.

s diverses streptocoques répondent-ils à un type ue ou sont-ils doués de caractères distinctifs perant de prévoir leur provenance et pouvant aider, comme a espéré, au diagnostic des angines? Possèdent-ils, ant leur origine, des qualités pathogènes distinctes?

ces dernières années, surtout en Allemagne, bien des rimentateurs ont tenté d'établir des divisions parmi streptocoques. On a été jusqu'à dire qu'il convenait de idérer provisoirement comme espèce à part tout obe se distinguant par une particularité quelconque. ombre des classifications proposées montre déjà l'imection de chacune d'elles. Nous avons voulu cependant r la valeur de tous ces signes différentiels et nous s comparé un à un, et cela à plusieurs reprises, les ctères morphologiques ou biologiques de chaque échann isolé par nous. Nous avons recherché si les chaînettes ent courtes, longues ou agglomérées, si elles dévelaient ou ne se développaient pas à 16°, si elles trouent ou ne troublaient pas le bouillon, si elles y formaient dépôt muqueux, pelliculaire ou granuleux, si elles donnt ou ne donnaient pas de culture apparente sur me de terre, si elles étaient douées ou non de protés fermentatives, etc., etc.

e notre enquête, il résulte que quelques-uns de ces tendus caractères distinctifs n'apparaissent qu'au hasard ne série plus ou moins heureuse. C'est ainsi que nous ns constamment cherché, sans les trouver, les colonies achâtres sur pomme de terre, considérées par quelques eurs comme un bon moyen de différenciation. La plut des autres caractères n'ont qu'une apparence de réalité. peut voir, par exemple, la forme des cultures en bouillon les dimensions plus ou moins grandes de la chaînette, modifier tout d'un coup après avoir persisté suivant le me type, en plusieurs cultures successives. Souvent on trouve aucune explication à ce changement. Parfois un sage transitoire dans un milieu de culture différent ou ravers le corps d'un animal, l'usage d'un bouillon noulement fabriqué, une différence dans la température de uve sont autant de causes à invoquer. La plupart des actères proposés sont donc, en raison de leur instabilité, guides infidèles et trompeurs pour une classification.

l était intéressant dès lors de rechercher le degré de ulence présenté par chacun de ces streptocoques au ment même de leur prise. Peut-être y avait-il là un élént de différenciation entre les streptocoques de la salive male et ceux trouvés dans les diverses angines par mple. Si les résultats obtenus à ce sujet par différents périmentateurs paraissent souvent contradictoires, c'est en les mettant en parallèle on compare des faits qui ne t pas comparables. Les uns n'envisagent que la virulence à-vis de la souris, les autres vis-à-vis du lapin inoculé t sous la peau, soit dans les veines; d'autres enfin inoent brutalement la salive, ce qui ne saurait renseigner la virulence réelle du streptocoque, car les autres crobes contenus dans cette salive suffiraient, par leur sence, à réveiller la virulence d'un streptocoque inactif. Pour essayer de mesurer la virulence des streptocoques divers isolés par nous, il fallait avant tout nous entendre r un terme de comparaison expérimental. Or, nous ons que le streptocoque retiré d'une plaque érysipélateuse humaine est fixé dans une virulence tout à fait spéciale, que ne possède aucun autre microbe. Inoculé sous la peau de l'oreille d'un lapin, il peut occasionner la mort rapide par septicémie, mais, le plus souvent, il détermine un érysipèle dont l'évolution clinique et histologique est celle de l'érysipèle humain. C'est précisément cette lésion qui nous a servi de terme de comparaison au point de vue expérimental. Une culture en bouillon de chaque streptocoque vieille de deux à trois jours était inoculée, à la dose de 1 cc. 1/2, sous la peau de l'oreille d'un lapin. D'une seule et même bouche, nous avons retiré souvent plusieurs échantillons de streptocoques paraissant différents par les cultures; chacun d'eux a été soumis à l'expérimentation.

Nos animaux d'expérience peuvent être divisés en trois groupes suivant qu'ils ont été inoculés avec des streptocoques de la bouche normale, de la bouche d'érysipélateux ou de la bouche des diverses autres affections énumérées.

Les streptocoques de la bouche normale n'ont jamais donné ni érysipèle, ni septicémie.

Les streptocoques provenant de la bouche de 10 érysipélateux occasionnèrent 1 fois une septicémie et la mort au troisième jour, et 2 fois un érysipèle typique.

Les autres streptocoques retirés de la bouche de personnes atteintes d'affections multiples, ne donnèrent d'érysipèle au lapin que dans un seul cas où il s'agissait d'une angine pseudo-membraneuse non diphtéritique.

Tous ces streptocoques trouvés constamment dans la bouche normale ou pathologique n'en sont pas moins susceptibles d'acquérir dans certaines conditions des qualités pathogènes. Nous avons démontré ailleurs que les streptocoques de la bouche normale acquièrent, par association avec un coli-bacille virulent, la propriété de produire chez le lapin l'érysipèle aussi bien qu'une septicémie ou l'endocardite végétante. Chaque humain malade ou bien portant a donc dans sa bouche de quoi produire un érysipèle ou des infections secondaires. Pour que le streptocoque récupère sa virulence, il ne suffit pas qu'il végète dans la bouche d'un varioleux, d'un scarlatineux, etc., il faut, en général, qu'il pénètre l'économie du malade. Ce que nous avons observé chez les varioleux paraît instructif à cet égard. Dans la bouche de 3 varioleux d'Aubervilliers, grâce à l'obligeance de M. Siredey, nous avons isolé plusieurs échantillons de streptocoques, qui n'ont jamais pu déterminer d'érysipèle expérimental. Par contre, à l'autopsie de 6 varioleux, nous avons retiré des organes le streptocoque souvent à l'état de pureté et doué d'une virulence extrême. Dans 3 cas l'inoculation occasionna la mort des lapins par septicémie en un temps variant de un à trois jours, et dans les 3 autres cas détermina un érysipèle grave, mortel pour 2 animaux.

C'est dans la bouche des érysipélateux que l'on trouve le plus fréquemment, nous l'avons vu, un streptocoque capable de produire d'emblée l'érysipèle expérimental (trois fois sur dix). Cette virulence procède-t-elle ou suit-elle l'évolution de la plaque? C'est là un point dont la solution nécessiterait de nouvelles recherches. Bornons-nous donc pour le moment à enregistrer le fait.

Enfin le fait d'avoir toujours constaté avec la plus grande facilité des streptocoques, dans 69 bouches normales ou pathologiques, nous enseigne qu'il ne faut pas se hâter de classer certaines infections bucco-pharyngées d'après la présence des streptocoques.

Traitement de l'angine diphtérique par le permanganate de

potasse. — M. Catrin a observé, dans son service, depuis un an, 28 cas d'angine, dont 8 caractérisées par la présence du bacille de Lœffler dans les fausses membranes.

Cette recherche du bacille, qui se fait soit par le microscope, soit par la méthode des cultures et des inoculations, est indispensable pour avoir un diagnostic exact.

Parmi les autres angines pseudo-membraneuses, 7 étaient à streptocoques et quelques-unes se terminèrent par des abcès.

Le traitement a consisté en attouchements et lavages avec le permanganate de potasse en solution au deux-centième. Les résultats ont été de 75 guérisons pour 100; il n'a observé aucun accident avec ce topique.

M. Sevestre. J'ai vu employer dans mon service le permanganate de potasse en solution très concentrée dans le traitement de la diphtérie; j'avoue que les résultats ne m'ont jamais paru encourageants.

M. Rendu. Je n'ai pas d'expérience personnelle en ce qui concerne le traitement de la diphtérie par le permanganate de potasse. Mais je l'ai souvent expérimenté dans les cas d'angine à forme septique ou gangreneuse; l'odeur disparaît rapidement et la marche de l'angine est très sûrement enrayée.

Sur les complications cardiaques de la fièvre typhoïde. — M. Huchard. Je m'appuie sur la dernière observation de M. Siredey (séance du 13 juillet 1894) pour affirmer une fois de plus que, dans la fièvre typhoïde, les accidents cardiaques ne sont pas dus seulement à la complication de myocardite, mais souvent à de simples troubles *fonctionnels* de l'innervation cardiaque. Dans cette observation, il ne peut s'agir d'une myocardite, si légère qu'elle soit, puisque les accidents ont disparu en quelques jours. Du reste, ces accidents (tachycardie, arythmie, intermittences, affaiblissement du premier bruit) ne sont pas suffisants pour affirmer l'existence d'une myocardite. Il n'est donc pas permis de dire avec M. Siredey, que, dans ces conditions, « il serait prématuré de fixer des conclusions que ne semblent autoriser ni la clinique, ni l'anatomie pathologique ».

L'anatomie pathologique fait voir l'absence de lésions, et la clinique démontre, en s'appuyant sur nos connaissances physiologiques, que la bradycardie, la tachycardie, et toutes les déviations du rythme cardiaque (allorythmie, bradydiastolie, embryocardie, etc.) sont sous la dépendance d'un trouble de fonctionnement des nerfs vagues. Du reste, on ne peut pas plus trouver de lésions nerveuses dans ces cas qu'on n'en peut trouver pour expliquer la bradycardie des ictériques, des convalescents, des nouvelles accouchées, ou pour expliquer encore les phénomènes d'empoisonnement par la strychnine ou le curare. De même, l'action des toxines microbiennes peut être seulement de nature *fonctionnelle* sur les organes, et M. Roger donne gain de cause à cette opinion, puisqu'il a constaté que les toxines sécrétées par le *Bacillus septicus putridus* déterminent seulement du côté du cœur des troubles fonctionnels se déterminant par la mort.

La clinique est donc intéressée à savoir distinguer ce qui, dans la fièvre typhoïde, appartient à la myocardite, et ce qui est le résultat d'un trouble de fonctionnement de l'innervation cardiaque.

M. Siredey. Je constate avec plaisir que, dans son intéressante note, M. Huchard se montre beaucoup moins sévère pour les myocardites typhoïdiques et n'insiste plus autant sur les névrites du plexus cardiaque. Quant à l'affaiblissement du cœur qui accompagne le collapsus, il est dû à des causes complexes mal connues.

Recherches sur l'action du bicarbonate et du citrate de soude sur la digestion stomacale. — MM. Albert Mathieu et Laboulais. Voici le résultat de nos recherches sur l'action du bicarbonate de soude et du citrate de soude sur la digestion stomacale :

1° L'ingestion de cinquante centigrammes de bicarbonate de soude, une demi-heure avant le repas, n'a aucune influence appréciable sur l'état chimique du suc gastrique, l'extraction du liquide étant faite au bout de quarante minutes après le repas d'épreuve d'Ewald.

2° L'administration de trois grammes de bicarbonate de soude une demi-heure, puis une heure avant le repas d'épreuve a augmenté le chlore total et les chlorures alcalins, mais dans une mesure moindre qu'elle n'a abaissé la somme de l'acide chlorhydrique libre et combiné; il y a donc eu, en somme, diminution de la sécrétion chlorhydrique.

3° En donnant trois grammes de bicarbonate de soude une heure avant le repas d'épreuve et en faisant l'extraction du contenu de l'estomac au bout de trente minutes, au lieu de quarante, nous avons constaté la diminution plus marquée encore de la sécrétion chlorhydrique.

4° Le volume du liquide stomacal, lorsqu'on a donné trois grammes de bicarbonate de soude une demi-heure et une heure avant le repas d'épreuve et qu'on a fait l'extraction au bout de quarante minutes, a été notablement au-dessous de la moyenne, surtout dans l'expérience dans laquelle on a donné le bicarbonate de soude une heure avant le repas (50 centimètres cubes au lieu de 118).

Au contraire, l'extraction ayant été faite au bout de trente minutes seulement, trois grammes de bicarbonate ayant été donnés une heure avant, on a trouvé 205 centimètres cubes, quantité supérieure à la moyenne.

Le bicarbonate de soude donné à la dose de trois grammes avant le repas paraît donc avoir accéléré l'évacuation du contenu stomacal.

5° Chez un jeune homme atteint d'hyperchlorhydrie légère, sans hypersécrétion, la prise d'un gramme de citrate de soude une demi-heure avant le repas d'épreuve avait légèrement diminué la sécrétion chlorhydrique au bout de quarante minutes; la prise d'un gramme de citrate une heure avant, a, au contraire, sensiblement augmenté cette sécrétion.

6° Chez cette même personne, la prise de quatre grammes de bicarbonate de soude par jour (deux grammes avant chaque repas — un gramme pendant, un gramme après) a, dans les analyses faites au bout de huit à quinze jours, été suivie d'une diminution sensible de la sécrétion chlorhydrique.

Le volume du liquide stomacal était aussi diminué : il y avait donc eu, soit diminution de la quantité du suc gastrique sécrété, soit, ce qui nous paraît plus vraisemblable, évacuation plus rapide du contenu de l'estomac.

7° Le fait d'avaler ou de rejeter la salive entre le repas d'épreuve et l'extraction du contenu de l'estomac n'a pas amené de modification sensible dans le chimisme gastrique.

En raison des vacances annuelles la prochaine séance aura lieu le 11 octobre.

MEMENTO PRATIQUE

—

raitement du coryza aigu par l'eau de Cologne. M. Roux a obtenu par ce moyen onze succès sur ze cas de naso-pharyngo-laryngo-trachéite au début, d'autres termes, comme on le disait naguère, de vza aigu avec fièvre catarrhale.

a technique du traitement est simple : verser de u de Cologne sur un mouchoir, en aspirer fortement vapeurs, répéter quatre ou cinq fois ces séances is la journée et durant deux à trois minutes chaque

'eau de Cologne, dont il s'est servi, provenait de ôtel-Dieu de Lyon et possédait la formule suivante :

Essence de bergamotte....	}	ââ 100 grammes.
» de Portugal	}	
» de citron.....	}	ââ 20 grammes.
» de romarin.....	}	
» de petit grain	}	

f. s. a. et ajouter 25 grammes de ce mélange à 975 ammes d'alcool à 90 degrés.

a guérison était définitive ; il s'agissait de la jugu- ion ou de l'avortement d'un rhume de cerveau. Voilà quels termes M. Roux s'est exprimé. Depuis, plu- urs de nos confrères ont suivi la pratique ; il y a des ccès et des insuccès. C'est en ce moment, à Lyon, la dication du jour contre le coryza ; j'en mentionne la hnique pour mettre vos lecteurs à même de la con- ler. Quant à l'interprétation de ces effets thérapeu- ues, on la cherche. S'agit-il d'une action antisepti- e ou la mise en jeu de l'action phagocytaire de l'épi- élium nasal ? On se le demande.

Savon mou au calomel en frictions, dans le traite- ent de la syphilis. — M. Monties, de Toulouse, a tenu de bons résultats, dans le traitement de la philis, de l'emploi d'un savon au calomel dont voici mode de préparation :

ec. Lessive de soude caustique.....	100	grammes
Lessive de potasse.....	40	—
Huile d'amandes douces.....	300	—

Réunir les deux liqueurs, les verser dans l'huile amandes douces peu à peu et en agitant. Porter ce élange à une température de 90 à 100° (au bain- arie), pendant trois à quatre heures. Agiter fréquem- ent, verser dans un grand mortier et laisser la pré- aration exposée à l'air à une température de 20 à 25°. eu à peu on obtient une pommade blanche qui a la nsistance de l'axonge. C'est là le savon mou de tasse. On incorpore q. v. de calomel dans le savon.

avon mou de potasse...	100 gr.	} formulé à 1 : 2
alomel.....	60 gr.	}
uiles d'amandes douces.	20 gr.	}

Ce savon mou au calomel mérite d'être recommandé u point de vue de la propreté et au point de vue de la réparation elle même. En analysant les urines des ma- des traités par ce savon, on trouve du mercure comme lorsqu'on les traite par l'onguent napolitain. L'auteur en déduit que ce savon au calomel peut être substitué à l'onguent napolitain du codex. (*Journal des maladies cutanées et syphilitiques*, avril 1894, p. 255.)

Emplâtre contre l'eczéma, par M. Quinquaud :

Huile blanche	1
Lanoline.....	3
Cire jaune.....	1

Faire fondre ensemble les trois substances et les laisser refroidir jusqu'à consistance très pâteuse avant de couler.

Injections mercurielles dans la syphilis (Eudlitz). — 1. — Les préparations insolubles sont préférables pour assurer la mercurialisation chronique. Elles seront évitées quand on ne pourra pas surveiller le malade, ou que celui-ci aura la bouche en mauvais état. Le calomel et l'oxyde jaune sont indiqués dans les cas graves. Dans les autres cas, l'huile grise ou le thymolacétate sont d'un bon emploi. Voici les doses conseillées par Eudlitz pour chacun de ces médicaments.

Calomel. — On emploiera la formule de Balzer :

Calomel à la vapeur.....	1 gr. 50
Huile de vaseline.....	15 grammes.

On fera d'abord une injection de 5 centigrammes pour éprouver la susceptibilité du malade. Puis, huit à dix jours plus tard, on pourra élever la dose en atteignant 10 centigrammes par injection si cela est nécessaire, à cause de la gravité des accidents.

Oxyde jaune. — L'oxyde jaune présente moins d'inconvénients que le calomel au point de vue de la réaction locale et de la salivation. Son action est presque aussi énergique. On emploiera la formule suivante :

Oxyde jaune de mercure...	1 gramme.
Huile de vaseline.....	10 —

On injectera tous les dix jours de 5 à 10 centigrammes. On emploiera de préférence les doses de 5 centigrammes.

Huile grise. — Ces injections sont moins actives que celles de calomel ou d'oxyde jaune, mais présentent moins d'inconvénients. On emploiera de préférence la formule de Nesser.

Mercure purifié.....	20 grammes.
Teinture éthérée de benjoin	5 —
Vaseline liquide.....	50 —

On n'injectera jamais de doses plus fortes que 5 à 10 centigrammes, qu'on espacera à des intervalles de huit jours. Le traitement ne devra pas être prolongé pendant plus d'un mois à six semaines.

Thymolacétate de mercure. — Ce sel est un peu douloureux et agit bien. On se servira d'une suspension huileuse au 10e. Voici la formule de Barthélemy :

Thymolacétate de mercure...	1 gramme.
Huile d'olive pure et stérilisée	10 —

La dose hebdomadaire sera de 5 centigrammes. Les doses de 10 centigrammes seront réservées pour les

cas exceptionnels, car elles peuvent irriter la bouche. Indurations fréquentes quelquefois assez volumineuses, mais rarement assez douloureuses pour empêcher les occupations. La dose hebdomadaire de 5 centigrammes paraît correspondre à ce que pourrait produire une dose quotidienne de 6 à 7 centigrammes de proto-iodure.

II. — Les préparations solubles à employer sont le sublimé, le peptonate de mercure, le sozo-iodolate de mercure.

Sublimé. — Les injections seront faites à la dose quotidienne de 1 centigramme d'après la formule :

Sublimé corrosif.....	1 gramme.
Chlorure de sodium.....	6 —
Eau stérilisée.....	100 —

Si les piqûres ne peuvent être répétées souvent, on pourra employer des doses plus fortes en espaçant les injections. La douleur serait presque nulle en ajoutant par seringue de Pravaz quelques gouttes d'une solution de morphine.

Peptonate de mercure. — On emploiera la formule de Delpech et Martineau.

Peptone en poudre.....	} ââ	9 grammes.
Chlorure de sodium....		
Sublimé corrosif.....		6 —
Glycérine pure.....		72 —
Eau distillée.....		24 —

Cette solution normale filtrée est étendue de cinq fois son poids d'eau distillée et renferme 1 centigramme de sublimé par seringue de 1 gr. 20. Dose 1 centigramme par jour.

Biiodure de mercure. — Ce sel est peu douloureux. On peut injecter chaque jour 4 milligrammes (quatre milligrammes), d'après la formule suivante :

Bi iodure de mercure.	4 centigrammes.
Huile stérilisée.....	10 grammes.

(*Revue int. de Bibliogr.*)

Désinfection de la bouche chez les enfants. — La *Revue internationale de thérapeutique* indique un procédé employé par M. Hartmann, lequel prescrit les pastilles suivantes, auxquelles les enfants même très jeunes trouvent un goût agréable :

Sucre blanc.....	200 grammes.
Thymol.....	0 gr. 20
Alcool de vin absolu	2 grammes.
Essence de menthe poivrée.....	1 gramme.

Ajouter le jus d'un citron.
Pour f. s. a. pastilles n° 200.
Ou encore :

Sucre blanc.....	100 grammes.
Saccharine.....	0 gr. 30 à 0 gr. 35
Thymol.....	0 gr. 20
Alcool de vin absolu	2 grammes.
Essence de menthe poivrée.....	1 gramme.

Ajouter le jus d'un citron.
Pour f. s. a. pastilles n° 200.
La dose sera réglée sur l'âge de l'enfant.

Emulsion à l'huile de foie de morue phosphat — L'association du lacto-phosphate de chaux à l'hu de foie de morue donne les meilleurs résultats con le rachitisme. Son goût est médiocre, sa tolérance p faite, M. Marfan formule ainsi cette émulsion :

Gomme adragante.....	5
Solution de lacto-phosphate de chaux à 5 0/0	150
Sirop de lacto-phosphate de chaux à 5 0/0....	350
Huile de foie de morue.....	500
Alcoolature de zeste de citron.....	20

Dose quotidienne : quatre cuillerées à café aux no rissons ou aux jeunes enfants rachitiques.

On administrera chaque dose avant un repas ou u tétée. (*Lyon médical.*)

Le chloralose et ses propriétés hypnotiques, par Dr Charles Richet. — La dose efficace minimum ch l'adulte est de 0 gr. 20 à 0 gr. 15 de chloralose. médicament a l'avantage de ne point troubler les fon tions digestives circulatoires ; son effet hypnotique incontestable, il n'y a pas de rêves. Le réveil est facil tout aussi subit que l'invasion du sommeil ; pas de ve tiges, pas d'obnubilations, pas de nausées. Le chlor lose ne produit pas d'analgésie. Tout en provoquant sommeil, le chloralose exalte l'activité de la moel L'accoutumance n'est pas aussi marquée que pour morphine. En somme, malgré l'inconvénient tenant la variabilité de son action suivant les prédisposition individuelles, le chloralose est un excellent hypnotiqu donnant un sommeil qui ressemble au sommeil norm plus que tout autre sommeil amené par un médicame quelconque.

VARIÉTÉS

Les médecins grecs à Rome.

La médecine des vieux Romains. — La thérapeutique de Cator — La clinique d'Archagatos. — Asclépiade, le donneur d'ea froide. — L'hydrothérapie sous Auguste. — Les remèdes e les spécialités. — La concurrence et les spécialistes. — Le honoraires. — Les épigrammes.

M. Maurice Albert vient de publier sous ce titre : *Le médecins grecs de Rome*, un livre curieusement document qu'il a dédié à notre confrère le Dr Gérard Marchant. C livre donne de nombreux et intéressants détails sur l médecine et les médecins de la Rome antique. Il montr comment on se soignait et comment on édifiait des théorie du temps d'Asclépiade, comment on exploitait le client e comment on battait de la grosse caisse du temps de Thes salos, comment on payait son médecin et comment on s'en moquait. Il montre aussi, du coup, que, clients et méde cins, les hommes n'ont guère changé depuis Dioscoride et

gatos. Nous résumerons dans ces quelques notes les les plus saillants de cette intéressante étude.

×

vieux Romains avaient un fier mépris pour les mé- s. Jamais, jusqu'à la fin de l'empire, l'État ne réclama reuves, ni diplômes, ni garantie d'aucune sorte pour le soigner ses semblables. D'après Tibère, passé 30 ans, nomme doit être son propre médecin. C'était le père mille qui soignait sa femme, ses enfants, ses esclaves. nous a laissé dans son *De re rustica* les recettes avec elles il a traité pendant un demi-siècle ses deux les, sa bru, son fils, ses bœufs, ses serviteurs et lui- e. Bêtes et gens, on peut dire que tous les membres *gens* Porcia ne moururent à cette époque que de la de Caton.

base de sa thérapeutique était le chou. Bon pour l'u- interne et externe, le chou guérit toutes les maladies. un vomitif et un purgatif, un diurétique et un apéri- idé de quelques formules magiques, telles que : *Daries*, *aries, artataries*, il fait tomber les polypes du nez et it même les luxations.

×

s Grecs introduisirent à Rome une thérapeutique moins itive. Le premier médecin grec qui vint s'installer sur ords du Tibre fut Archagatos. Il avait son officine au four d'Acilius, et dans cette officine, qui était à la fois abinet de consultation, une pharmacie et un hôpital, nnait des consultations, pansait les plaies, distribuait remèdes, et même, en certains cas, mettait des lits au ce des malades qu'une opération grave ou un accès èvre empêchaient de retourner chez eux. Une véritable linique moderne ! Plus tard, ces officines médicales rent le rendez-vous des badauds et des désœuvrés. venait causer des évènements du jour, y chercher nouvelles. La boutique du médecin faisait concur- e aux boutiques de barbier.

×

s plus que les Italiens d'aujourd'hui, les anciens Romains maient se baigner. D'après une statistique récente, les ens prennent en moyenne un bain tous les deux ans. emps de Caton, d'après Sénèque, les Romains se la- nt chaque jour les bras et les jambes, mais l'ablution corps entier ne se faisait que tous les huit jours, les s de marché. Le goût des *thermes* ne leur vint que tard. C'est Asclépiade qui fut l'initiateur du mouve- t. On l'appelait le « donneur d'eau froide ». Le premier aita la fièvre par les bains froids.

us Auguste, l'hydrothérapie froide eut une vogue ex- rdinaire grâce à Antonius Musa, qui guérit l'empereur ce traitement ; il est vrai qu'il tua, dit-on, Marcellus, *u Marcellus eris* de Virgile, par le même procédé. Ce une mode d'être un *Pyschrolutès*, c'est-à-dire un ama- d'eau froide ; et pendant longtemps encore on vit des s, même des vieillards, se vanter, comme Sénèque, de voir, aux calendes de janvier, plonger leur corps fris- nant dans l'*Aqua Virgo*, la plus froide des eaux ro- nes.

×

us les Césars, la médecine grecque triompha sans con- e. Ce ne sont que les termes grecs et remèdes grecs ; pilules sont devenues des *catapotia*, les liniments, des *a* et des *malagmata*. Pour rafraîchir l'haleine, il n'est rien de tel que les *ecligmata*, sorte de bonbons qu'on laissait fondre dans la bouche ; et, pour parfumer le corps, rien ne vaut le *diapasma*.

Chaque médecin a sa drogue qu'il colporte, drogue naturellement supérieure à toutes les autres et d'autant plus merveilleuse que son nom, plein de promesse, est plus savant et plus mystérieux. Voici l'*Athanasia*, l'immortelle ; l'*Ambrosia*, la divine ; l'*Isotheos*, l'égale des dieux ; l'*Isochrysos*, l'égale de l'or ; la *Panacea*, qui guérit toutes les maladies. Les spécialités pharmaceutiques ne datent pas d'hier. Voici enfin la *Thériaque*, que le médecin de Néron, Andromaque, inventa et décrivit dans un poème grec en vers élégiaques. Soixante substances entraient dans la composition de l'électuaire magique, dont la chair de la vipère représentait la base. Avec la *Thériaque*, Andromaque guérissait toutes les maladies, Néron en prenait chaque matin une pilule avant son premier déjeuner. Le succès en fut prodigieux. Il triompha des siècles et des invasions des Barbares. Et à la fin du XVIIIe siècle, d'après Bordeu, tous les malades de l'hôpital de Montpellier prenaient chaque soir le bol de *Thériaque*, comme Néron, dix-huit cents ans auparavant, sa pilule matinale.

×

Mais « l'encombrement de la carrière » ne tarde pas à se produire. C'est la marche naturelle des choses. La concurrence devient féroce. A cela quel remède? Le même qu'aujourd'hui, la spécialisation à outrance.

Déjà Cicéron se plaignait du nombre des spécialistes. « Pensez-vous, disait-il, qu'au temps d'Hippocrate il y ait eu des hommes pour traiter les maladies, d'autres pour panser les plaies, et d'autres encore pour guérir les maux d'yeux? » Sous les Antonins, les spécialistes deviennent légion. Non seulement il y a des médecins, des chirurgiens et des oculistes, mais il y a des médecins pour chaque partie du corps, des chirurgiens pour chaque genre d'opérations, et deux classes d'oculistes, les uns pour le traitement médical des yeux, les autres plus particulièrement opérateurs. Il y a aussi des auristes, *auricularii*, des dentistes, dont les uns pansent les dents malades, et dont les autres les arrachent; il y a ceux qui soignent la gorge et relèvent sans les couper les luettes relâchées; ceux qui opèrent la fistule; ceux qui réduisent les hernies, ceux qui châtrent et bien d'autres.

Il y a même des femmes-médecins, les unes pour les accouchements, ce sont les *medicæ*, les autres pour le traitement des maladies de la femme, ce sont les *clinicæ*.

×

Les charlatans ne manquaient pas non plus. Témoin ce Thessalos, dont Galien disait : « Jamais histrion, jamais bateleur n'a paru en public avec plus nombreuse compagnie que celle dont ce Grec se plaît à s'entourer. » Thessalos promettait en effet, à qui voulait l'écouter, d'apprendre la médecine en six mois. Aussi traînait-il à sa suite toute une théorie d'élèves qu'il promenait par les rues, dans ses tournées de visites. A tous les carrefours on rencontrait ceux qu'on appelait *les ânes de Thessalos*.

Thessalos appartenait au genre des médecins complaisants.

« Thessalos, dit Galien, obéit à ses clients comme un esclave à son maître. Ceux-ci veulent-ils se baigner, il les baigne. Demandent-ils des boissons fraîches, il fait ap-

porter de la glace ou de la neige. Réclament-ils du vin, il n'a garde de leur en refuser. »

D'autres cherchaient à s'imposer par leur brutalité et leur grossièreté. Ceux-ci se distinguaient par la bizarrerie de leurs ordonnances et la complication de leurs drogues. Ceux-là abrutissaient leurs malades par leur pédantisme, par leur langage étrange. Comment ne pas être pénétré de respect pour un homme qui parle en vers et vous ordonne de manger

Terrigenam, herbigradam, domiportam, sanguine cassam?

×

On peut croire que la question des honoraires n'était pas négligée. Le *Græculus esuriens* venu à Rome pour faire fortune savait se faire payer. Et ce fut un des reproches adressés à Archagatos par les Romains parcimonieux d'exiger de l'argent en échange de ses soins. Mais la chose était trop naturelle pour que la confiance grandissante des malades se refusât à ce tribut. Et au commencement de l'empire, les fortunes des médecins comptaient parmi les plus opulentes de Rome.

Sous Auguste, la place de médecin de la cour était payée d'un traitement de 250.000 sesterces, et elle rapportait bien davantage, puisqu'on voit un certain Stertinius Xénophon abandonner pour la famille de l'empereur une clientèle qui lui rapportait par an plus de 600.000 sesterces, c'est-à-dire plus de 120.000 francs.

Pour une consultation dans une des provinces de l'empire, un médecin réclamait 200.000 sesterces d'honoraires. Un Grec de Marseille, Crinas, après avoir fait don à sa ville natale de dix millions de sesterces, en laissait autant à sa mort. La même somme pouvait être confisquée au chirurgien Alcon, qui la regagna du reste en quelques années.

×

Les malades se vengeaient par des épigrammes. A cet égard, Juvénal et Martial sont plus terribles que Molière. « Charidemme, dit Martial, sait très bien que sa femme est la maîtresse du médecin qui le soigne, et il ferme les yeux. Que voulez-vous ? Il tient à mourir tranquille, sans fièvre, et de mort naturelle. » Ou bien : « Fabula a quitté son mari pour suivre un amant qu'elle paye. Quoi d'étonnant? Elle est la fille de Sota, un médecin. »

Et l'épigramme classique : « Hier, Andragoras se portait fort bien ; il prit son bain et soupa joyeusement avec ses amis. Ce matin on le trouva mort dans son lit. Quelle peut bien être la cause de ce trépas subit?... Il a vu en songe son médecin, Hermocrate. »

×

Terminons par cette citation de Sénèque qui prouve qu'il y avait aussi à Rome des médecins dignes de ce nom et des clients capables de les apprécier.

« Mon médecin m'a témoigné plus de sollicitude que son état ne l'y obligeait. C'était pour moi, non pour l'honneur de l'art, qu'il tremblait. Non content d'indiquer les remèdes, il les appliquait de sa main. Toujours inquiet sur mon sort, toujours assidu, vite il accourait aux moments critiques. Les services les plus pénibles, les plus rebutants ne lui coûtaient pas. Il n'entendait pas mes gémissements sans émotion. Dans la foule de ceux qui l'invoquaient, j'étais son malade préféré, et il ne donnait son temps à d'autres que si mon état le lui permettait. Celui-là n'est pas seulement un médecin mais un ami. J'aurais beau lui payer ses honoraires, il restera toujours mon créan... la dette du cœur subsiste : *pretium operæ solvitur, ... debetur* ».

(*La Médecine moderne*

NOUVELLES

Légion d'honneur. — Sont nommés : *Commandeur* M. Henri Monod, directeur de l'Assistance et de l'Hygi... publiques au Ministère de l'Intérieur.

Officier : M. le Dr Bucquoy, président de la Société ... trale des médecins de France, médecin des hôpitau... Paris.

Chevaliers : M. le Dr Ballue, médecin en chef du ... des condamnés à Paris. — M. le Dr Cartaz, publicis... Paris. — M. le Dr Quenu, agrégé de la Faculté de méde... de Paris. Chirurgien de l'hôpital Cochin. — M. le Dr ... vesne, médecin à Paris. Ancien médecin du Bureau ... bienfaisance et médecin de l'État civil du IVe arrondis... ment. — M. le Dr Anselme Weill, médecin en chef ... l'hôpital Rothschild, à Paris. (Belle conduite dans les ... bulances pendant le siège de Paris.) — M. le Dr Ruel... médecin à Paris. Médecin de la clinique laryngologique ... l'Institution nationale des sourds-muets. — M. le Dr Gé... Marchant, médecin des hôpitaux à Paris. — M. le Dr F... Despagnet, médecin oculiste du collège Rollin. — M... Dr Vinciguerra (Jean), médecin à Oran. Membre du con... général. — M. le Dr Figuiéra, chirurgien en chef de l'H... pice de la Charité à Nice. — M. le Dr Lacombe, membre ... Conseil général de la Charente. Médecin de l'hôpital e... des Bureaux de bienfaisance et des écoles de Montbron ... d'Eymoutiers. — M. le Dr Hacque, maire de Mazé (Maine-... Loire). Elu au Conseil municipal en 1860. — M. le Dr Souc... Servinière, médecin à Laval (Mayenne). — M. le Dr P... cet, médecin à Lyon (Rhône). Chirurgien en chef de l'Hô... Dieu de Lyon depuis 1879. Professeur de la Faculté ... médecine. — M. le Dr Lardier, maire de Rambervill... (Vosges), membre du Conseil supérieur d'hygiène publi... de France.

Faculté de médecine de Bordeaux. — M. de Nabias, agré... des Facultés de médecine, est nommé professeur de ... tière médicale à la Faculté mixte de médecine et de ph... macie de Bordeaux.

Faculté de médecine de Nancy. — M. Meyer, agrégé ... Facultés de médecine, est nommé professeur de physiolo... à la Faculté de médecine de Nancy.

M. Simon, agrégé des Facultés de médecine, est nom... professeur de pathologie générale et pathologie intern... la Faculté de médecine de Nancy.

M. Prenant, agrégé des Facultés de médecine, est nom... professeur d'histologie à la Faculté de médecine de Nan...

Ecole de médecine de Rennes. — Par décret, en date ... 25 juillet 1894, la chaire de thérapeutique et hygiène ... l'École préparatoire de médecine et de pharmacie ... Rennes, est supprimée à dater du 1er novembre 1894.

Il est créé à ladite école une chaire d'histologie.

Les baccalauréats et les études médicales. — Le minist... de l'Instruction publique vient d'adresser aux recteurs ... circulaire suivante :

Je vous prie de faire rappeler aux élèves des étab...

nts d'enseignement secondaire de votre ressort qui se ient aux études médicales ;

Que ceux d'entre eux qui seront pourvus du baccalau- ès sciences restreint en même temps que du bacca- at de l'enseignement secondaire classique (lettres-phi- hie) ou de l'ancien baccalauréat ès lettres, avant la re des registres d'inscription en novembre prochain, ront commencer et achever leurs études médicales le régime du décret de 1878. Ils seront admis à prendre première inscription de médecine au trimestre du vembre prochain ;

Que ceux qui n'auraient pas obtenu le diplôme de ba- er ès sciences restreint au plus tard à la session de mbre 1894 seront tenus de faire dans une Faculté des ces, ou, dans le cas spécifié par l'article 7 du décret du illet 1893, près d'une école de médecine, l'année d'é- s préparatoires au certificat des sciences physiques, iques et naturelles institué par le susdit décret.

ssé la session de novembre 1894, il ne sera plus déli- e diplômes de bachelier ès sciences restreint.

Conseil supérieur de statistique. — Le Conseil supé- de statistique s'est réuni au ministère du commerce, la présidence d'un de ses vice-présidents, M. Edouard ud, sénateur.

a entendu la lecture d'un rapport de M. le Dr Chervin a statistique militaire et approuvé les conclusions de pport, qui tendent à :

Faire publier par cantons, et non plus par départe- ts, la statistique des causes d'exemption du service mi- e ;

Instituer, pour les équipages de la flotte et les troupes marine, des recensements de la mortalité et de la bidité analogues à ceux existants pour l'armée de ;

Faire compléter les signalements anthropométriques conscrits recueillis par le recrutement.

iles d'aliénés de la Seine. — Par arrêté ministériel en du 10 juillet 1894 : M. le Dr Vallon, médecin en chef asile public d'aliénés de Villejuif (Seine), est promu à classe exceptionnelle du cadre à partir du 1er juil- 894.

recevra en conséquence à dater de cette époque, outre gement, le chauffage et l'éclairage dans l'établisse- t, le traitement de 8.000 francs déterminé par le dé- du 4 février 1875.

hôpital Boucicaut. — Le Conseil municipal vient de ester contre les lenteurs apportées à la construction de pital Boucicaut. Et M. le directeur de l'Assistance pu- ue a exposé que l'administration n'y était pour rien, n que le devis dépasse les deux millions indiqués au gramme mis au concours, il a demandé au conseil de veillance de l'Assistance publique de ne point exiger un veau remaniement du projet. Dans sa prochaine nce, le conseil de surveillance émettra, espère M. Peyron, avis favorable. Le conseil municipal sera ensuite saisi ez tôt pour que l'affaire vienne en délibéré dans la ses- n actuelle.

e pouponnat de Crépy-en-Valois. — M. le Dr Millet vient fonder un pouponnat. C'est là une œuvre vraiment phi- thropique et nous ne saurions mieux faire pour le mon- r que d'insérer le passage suivant :

L'enfant doit être allaité par sa mère C'est la loi de la ture.

Malgré les efforts incessants des hygiénistes et des médecins, ce sage précepte est de plus en plus méconnu dans notre société moderne, et le nombre va toujours croissant des bébés allaités loin de la maison maternelle

C'est un fait qui s'impose.

Devant l'infériorité indéniable de ce mode d'allaitement, infériorité créée, qu'on le sache bien, par les conditions défavorables dans lesquelles il est le plus souvent pratiqué, il est du devoir de l'hygiéniste et du médecin de rechercher les moyens d'en atténuer les défectuosités et d'en faire disparaître les dangers.

Les plus sérieux efforts ont été faits dans ces dernières années, et le chiffre de la mortalité des nouveau-nés a réellement et sérieusement diminué.

L'application de la loi Roussel d'une part, l'organisation des sociétés protectrices de l'enfance d'autre part, ont rendu d'éminents services. Les visites et les conseils des médecins inspecteurs ont donné des résultats précieux.

La propagande en faveur de l'hygiène enfantine, par les conférences, les livres, les brochures, la distribution gratuite des guides de l'alimentation dans les mairies donneront également quelques résultats dans les grandes villes, auprès des femmes intelligentes. Mais auprès des paysannes ? Nous les connaissons trop bien pour fonder quelque espoir sur l'emploi de ces moyens de persuasion.

Il reste donc à faire.

C'est pourquoi nous avons voulu tenter de prendre une part de cette œuvre, du sauvetage des nouveau-nés ; estimant que, si petite qu'elle doive être, il ne saurait y avoir de quantités négligeables en pareille matière. Nous avons donc organisé sous le nom du Pouponnat une sorte de crèche-internat, où sont élevés un certain nombre de nouveau-nés.

Cet établissement fonctionne sous notre administration et sous notre direction immédiate, et nous saurons lui conserver, en même temps que son but humanitaire, le caractère scientifique propre à lui attirer les sympathies du corps médical.

Disons, de plus, que toutes les prescriptions hygiéniques ont été observées dans cet établissement.

Congrès français de médecine interne — La chirurgie et la plupart des spécialités médicales et chirurgicales possèdent maintenant en France des congrès périodiques, seule, la médecine interne en est encore dépourvue.

Un certain nombre de professeurs ou agrégés de la Faculté de médecine et de médecins des hôpitaux de Lyon, ont pensé qu'ils pourraient prendre l'initiative de combler cette lacune à l'occasion de l'Exposition internationale qui se tient cette année dans notre ville. Après s'être assuré l'appui d'un grand nombre de leurs confrères lyonnais, l'assentiment et l'adhésion de quelques-uns de leurs collègues de toutes les autres Facultés et de quelques Écoles de médecine, ils ont nommé un comité d'organisation chargé de convoquer à Lyon, pour le 25 octobre prochain, la première session de ce Congrès. Cette date a été choisie pour rapprocher cette réunion de celle du Congrès de l'Enseignement supérieur qui s'ouvrira à Lyon le 29 du même mois.

Le Comité d'organisation se bornera à préparer et à assurer la réunion de la première session, laissant au Congrès lui-même le soin d'adopter ses statuts définitifs et de trancher notoirement toutes les questions que soulèvent sa périodicité et le siège de ses réunions ultérieures. La seule

langue du Congrès sera le français; mais notre intention est, à l'exemple du Congrès de chirurgie, d'ouvrir le Congrès à tous les médecins de langue française, et, de plus, aux médecins de toutes les nationalités désireux de faire une communication en français.

Un nouvel avis fera connaître les détails de l'organisation du Congrès; la cotisation en est fixée à 20 francs. Les adhésions au Congrès, les inscriptions de communications à faire sont reçues dès à présent par tous les membres du Comité. On est prié d'adresser de préférence les cotisations au trésorier et les titres des communications au secrétaire général.

Pour le Comité d'organisation :

Le Président..... Gailleton, maire de Lyon, professeur à la Faculté de médecine.

Les Vice-Présidents.. Mayet et Soulier, professeurs à la Faculté de médecine.

Le Secrétaire général. Bard, agrégé, médecin des hôpitaux, rue de la République, 30.

Le Trésorier..... Lannois, agrégé, médecin des hôpitaux, rue Saint-Dominique, 14.

Les Secrétaires..... Devic, agrégé, médecin des hôpitaux.
Pic, médecin des hôpitaux.
Collet, interne des hôpitaux.

Chemin de fer d'Orléans. — *Billets d'aller et retour à prix réduits, pour Royat et Laqueille.* — Pendant la saison thermale, du 1er juin au 30 septembre, la compagnie d'Orléans délivre, à toutes les gares de son réseau : 1° pour la station de Laqueille desservant les stations thermales du Mont-Dore et de La Bourboule; 2° pour la station de Royat, des billets aller et retour réduits de 25 p. 100 en 1re classe et de 20 p. 100 en 2e et 3e classes sur le double des prix des billets simples.

Tout billet délivré à une gare située à 300 kilomètres au moins desdites stations donne droit au porteur à un arrêt en cours de route, à l'aller et retour.

La durée de validité de ces billets est de 10 jours, non compris les jours de départ et d'arrivée. Cette durée peut être prolongée de 5 jours, moyennant paiement d'un supplément de 10 p. 100 du prix du billet. La demande de prolongation peut être faite soit à la gare d'arrêt, lorsqu'il y a lieu, soit à la gare destinaire, *mais avant l'expiration de la durée de validité des billets.*

Les voyageurs munis de ces billets peuvent faire usage des places de luxe, à la condition de payer intégralement le supplément afférent auxdites places.

A VIS. — Les voyageurs obtiennent, sur leur demande, soit à la gare de départ, soit au bureau du correspondant de la compagnie à Laqueuille, des billets d'aller et retour réduits de 25 p. 100 pour le Mont-Dore et La Bourboule.

Nécrologie. — Le Dr Level (Jules-Dominique), ancien conseiller municipal du XVIIe arrondissement de Paris, ancien médecin inspecteur des écoles de la Ville de Paris, officier de l'Instruction publique, décédé à l'âge de 82 ans. — M. Donsen, interne à l'hôpital Lariboisière, mort d'une fièvre typhoïde. — M. Bohn, médecin à Ambleny (Aisne), reçu en 1888. — Le Dr Mérentié, de Marseille, reçu en 1857. — Le Dr de Voisins, de Toulouse. — Le Dr Dubuc, de Sainte-Terre (Gironde), décédé à l'âge de 27 ans de la diphthérie contractée près d'un de ses malades. — Le Dr Bracou, de Vailly-sur-Aisne. — Le Dr Moret, médecin en chef de l'Hôtel-Dieu de Reims, reçu en 1875. — Le Dr Monnet, sénateur de la Charente-Inférieure, médecin consu à Cauterets, décédé brusquement jeudi dernier.—Le D cronique, médecin principal de 1re classe en retraite cien médecin en chef de l'hôpital militaire Saint-Marti

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

M. le Dr Laborde, membre de l'Académie de méde vient de publier, sous le titre : **Le Traitement phys gique de la Mort**, un volume destiné à vulgariser sa thode des *Tractions rythmées de la langue*, grâce à laq il est parvenu à amener le rappel de la respiration et vie et à opérer de véritables résurrections. Cette méth dont le but est de provoquer la mise en mouvement d *flexe respiratoire*, a déjà donné des résultats surpren dans les cas les plus variés de toutes les espèces d'asph et de mort apparente, depuis l'asphyxie par submersio les asphyxies toxiques jusqu'à l'asphyxie par foudroien électrique. L'asphyxie des nouveau-nés est également des cas dans lesquels cette méthode nouvelle peut êt plus utilement et le plus fréquemment utilisée. L'au relate ainsi 63 observations typiques dans lesquelles *tractions rythmées de la langue* ont produit le rappel vie. Enfin, après avoir reproduit, dans leurs parties es tielles, les excellentes instructions pour les secours noyés et aux asphyxiés, basées sur le *procédé de la lan* du Dr Mareschal d'Angers, instructions qui devraient adoptées et répandues dans tous les postes de seco M. Laborde donne, dans des conclusions générales, même temps que le résumé des résultats et de l'actio la méthode, la *technique* du procédé qu'il suffit d'énon pour montrer — ce qui est un premier et inappréci avantage — qu'il est à la portée de tout le monde. 1 in-18 illustré. Prix : 3 fr. 50. — Félix Alcan, éditeur.

Rapports et mémoires sur le sauvage de l'Aveyron (l'idi et la surdité), par Itard, avec une appréciation de ces parts par Delasiauve, éloge d'Itard par Prousquet, préf par Bourneville. 1 vol. in-8 de 200 pages, avec le port du sauvage. Prix : 4 francs. — Publications du *Progrès dical*, 14, rue des Carmes.

DYSPEPSIES.— *Vin de Chassaing.*—Pepsine et Diast

ALIMENT DES ENFANTS. — Phosphatine Falières.

CONSTIPATION. — Poudre laxative de Vichy.

VIN AROUD (viande et quina). — Médicament régéné teur représentant p. 30 gr. 3 gr. de quina et 27 gr. viande. **Anémie. Fièvres. Convalescences. Maladies de l tomac et des Intestins.**

PHTHISIE, BRONCHITES, CATARRHES traités par *L'Em sion Marchais* à la créosote, au tolu et phosphate de chaux **Anémie. chlorose.** — *Dragées Cézard*, ne constipant pas

CHOUSSY **LA BOURBOULE** PERRIÈRE
Anémie, Diabète, Voies respiratoires
MALADIES de la PEAU, RHUMATISMES

NUTRITION DES ENFANTS. — Farine alimentaire Vig

Le Gérant : A. Chevallereau

Paris. — Typ. A. DAVY, 52, rue Madame. — *Téléphone.*